

Analyse

Zeitschrift der
Sozialdemokratischen
Ärztinnen und Ärzte

www.analyse-online.at

wahlextra

Nr. 3/2012



Sozialdemokratische Ärztinnen und Ärzte



Wahlprozedere zur Ärztekammerwahl 2012

- **Wahltag: 24. März 2012**
- **Zugehörigkeit zu einem Wahlkörper:** laut Berufsbezeichnung in der Ärzteliste am Tag der Wahlausschreibung (20. Jänner 2012)
- **Stimmzettel:** Bis 13. März 2012 erfolgt die Zusendung eines für die Aufnahme des amtlichen Stimmzettels bestimmten Wahlkuverts und eines vorgedruckten Rückkuverts.
- **Briefwahl:** Übermittlung des Wahlkuverts im vorgedruckten Rückkuvert per Post oder Boten/Botin zuhänden des Vorsitzenden der Wahlkommission (3, Thomas-Klestil-Platz 8/4/16.412).
Achtung! Am Wahltag ist die Übermittlung nur an die ÄKW (1, Weihburggasse 10-12/1) möglich!
- **Persönliche Stimmabgabe: Sa. 24. März 2012 von 7.00 bis 15.00 Uhr** in der ÄKW (1, Weihburggasse 10-12/1)



Unser Reformteam
für die
Ärzttekammerwahl 2012:

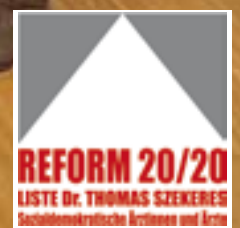
Wir sind bereit!

„Nur als Team können wir erfolgreich sein und unterschiedliche Berufs- und Interessensgruppen glaubwürdig ansprechen. Die Ärzteschaft ist keine formlose Masse sondern besteht aus unterschiedlichen Profilen und Persönlichkeiten. Zudem gibt es unterschiedliche Anforderungen, Herausforderungen

und Problemstellungen. Ich denke, wir haben das gut gelöst“, so **Dr. Thomas Szekeres**, Spitzenkandidat der Sozialdemokratischen Ärztinnen, bei der Präsentation der Kandidatinnen für die Wahl. „Reformieren heißt Demokratie leben, Meinungspluralität nicht nur zulassen sondern

auch praktizieren, es heißt Disput, Diskurs und Ringen um die besten Lösungen. Das zeichnet unser Team aus. Wir haben die Wahlziele in vielen Prozessen gemeinsam erarbeitet, jeder hat seinen Input geleistet und herausgekommen ist eine klare Botschaft: Erneuern, Verändern, Zustände nicht so belassen, wie sie sind. Das betrifft die Kammerorganisation und deren Selbstverständnis ebenso wie die Höhe und Verwendung der Kammerumlagen, den Wohlfahrtsfonds und dessen Gebarung, die Gleichbehandlung der beiden Kurien und die Etablierung von neuen Units wie einem Gender-Referat und einem Migrations-Referat

Wir wollen erneuern und verändern, die Zustände nicht so belassen, wie sie sind.



rat, sowie die Streichung obsolenter, nicht aktiver Referate. Das heißt aber auch: Den Focus vermehrt auf Frauen und deren Karriereplanung richten sowie Chancengleichheit und die Situation von alleinerziehenden ÄrztInnen in Karenz berücksichtigen. Das heißt die Verbesserung der

Wir kämpfen um eine nachhaltige und sinnhafte Reform des Gesundheitssystems unter Mitwirkung der ÄrztInnen.

Ausbildung von JungärztInnen und die Neugestaltung der Positionierung des Allgemeinmediziners. Das bedeutet organisatorische Reformen in den Krankenhäusern und deren administrativen Abläufen, Anpassung der Arbeitszeiten an den ärztlichen Arbeitsalltag und vermehrte Umwandlung von

Akutbetten in Pflegebetten. Das heißt vor allem: Kampf um eine nachhaltige und sinnhafte Reform des Gesundheitssystems unter Mitwirkung der ÄrztInnen, keine Einsparungen aufgrund von pseudo-ökonomischen Vorwänden. Das Gesundheitssystem muss angepasst, darf aber nicht zu Tode gespart werden“, sind sich die SpitzenkandidatInnen bei der Präsentation einig.

Die Kandidatinnen und Kandidaten der „Reform 20/20“-Liste widerspiegeln diese Anforderungen: Es finden sich VertreterInnen aus allen städtischen Krankenhäusern, ebenso wie FachärztInnen, AllgemeinmedizinerInnen, Assistenz- und TurnusärztInnen, WahlärztInnen ohne Kassenvertrag und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die offen für eine gute Kooperation mit den Krankenhäusern sind.



**Univ. Prof. Dr.
Thomas Szekeres**

Facharzt für Labormedizin am AKH-
Wien und Vizepräsident der ÄKW

Spitzenkandidat der Liste angestellter FachärztInnen

„Wir wollen kein undifferenziertes Sparprogramm sondern effiziente Strukturen.“

Wir müssen und werden der Politik und Öffentlichkeit klar machen, dass eine Gesundheitsreform kein undifferenziertes Sparprogramm ist, bei dem man einfach Kosten kappt aber nichts am System ändert. Wir werden dafür kämpfen, dass es zu einer produktiveren Vernetzung des muralen und extramuralen Systems kommt. Deshalb fordern wir:

- Mehr qualifizierte Dienstposten in den Krankenhäusern.
- Gemeinsame Steuerung von Ambulanzen und niedergelassenem Bereich.
- Vorgeschaltete (Kassen-)Ordinationen zur Entlastung der Spitalsambulanzen.
- Strukturelle Anpassung der Notfalleinrichtungen an den tatsächlichen Bedarf.
- Aliquote Aufteilung des Rettungskontingents auf alle geförderten Spitäler.
- Administratives Personal zur Entlastung der Ärzteschaft.
- Ausreichend ärztliches Personal zur Erhaltung des medizinischen Niveaus.
- Anspruch auf finanzielle Abgeltung für verpflichtende Fortbildungen und Kongresse.
- Titel Oberarzt für DauervertragsärztInnen und FachärztInnen.
- Abschaffung von Doppel- und Mehrfachprimariaten.

Als Vizepräsident der ÄKW und Spitzenkandidat der Bewegung 20/20 ist mir auch die Reform der Kammer ein besonderes Anliegen. Dazu gehört:

- Hebung der Frauenquote in der Ärztekammer.
- Senkung der Kammerumlage und Wohlfahrtsfonds-Beiträge.
- Heranziehen der Funktionärshonorare zur Berechnung der Kammerbeiträge.
- Leistungsbezogene statt automatische Honorierung der Kammerfunktionäre.

- Straffere Organisationsformen in der Kammer.
- Begrenzte Funktionsperioden für Präsident/in, Vizepräsident/in und Finanzreferent/in.

Ich lade Sie herzlich ein, ein Stück dieses Reformweges mit uns zu gehen. Die Herausforderungen an das Gesundheitssystem und dessen eigentliche Träger, die Ärztinnen und Ärzte, sind groß wie nie. Mit Ihrer Stimme werden wir uns diesen Herausforderungen stellen.

Ihr
Dr. Thomas Szekeres



2

Dr.ⁱⁿ Doris Lubec

Neurologin am Geriatriezentrum
Baumgarten und Vorsitzende
der PGA-ÄrztInnen

„Wir brauchen dringend Maßnahmen zur Verminderung des Arbeitsdrucks.“

Seit Jahren steigt die Arbeitsbelastung der ÄrztInnen und Ärzte an den KAV-Spitälern kontinuierlich. Sechs und mehr Nachtdienste pro Monat sind keine Seltenheit, was zu permanenten Arbeitszeitüberschreitungen führt. Viele Kolleginnen und Kollegen sind aber aus finanziellen Gründen gezwungen, möglichst viele Nacht- und Wochenenddienste zu machen. Das Grundgehalt ist eindeutig zu niedrig angesetzt, Sonderurlaube und finanzielle Unterstützungen für Fortbildungsveranstaltungen werden gestrichen. Unsere Ärztinnen und Ärzte fühlen sich überfordert, ihre Arbeitszufriedenheit sinkt und der Stress macht viele krank. Um die Arbeitsbedingungen zu verbessern, brauchen wir einen Abbau der Dokumentationsflut, ausreichend ärztliches Personal und eine leistungsgerechte Entlohnung. Die Arbeitsabläufe müssen besser organisiert und koordiniert werden und die Freizeit muss planbar sein. Altersgerechte Arbeitszeitmodelle und eine umfassende betriebliche Gesundheitsförderung werden künftig für ein gesundes Arbeitsklima absolut notwendig sein.



3

Prim. Prof. Dr. Marcus Köller

Internist und ärztlicher Leiter der Abteilung für Akutgeriatrie im SMZ Sophienspital

„Der Sonderurlaub für ärztliche Fortbildung darf nicht infrage gestellt werden.“

Regelmäßige Fortbildungen sind die zentrale Säule der Qualitätssicherung im ärztlichen Beruf. Daher ist nach §49(1) ÄrzteG eine Ärztin / ein Arzt verpflichtet, sich laufend im Rahmen anerkannter Programme fortzubilden. Nach KAG §22c ist der ärztliche Dienst in Krankenanstalten so einzurichten, dass den dort tätigen ÄrztInnen dies auch möglich ist. Es muss sichergestellt werden, dass ärztliche Fortbildung im dienstlichen Interesse als Dienstzeit gewertet wird und mit entsprechender Freistellung verbunden ist. Leider haben nicht alle Führungskräfte entsprechendes Verständnis dafür. Als aktiver Abteilungsvorstand werde ich mich weiter dafür einsetzen, dass der Sonderurlaub für ärztliche Fortbildung nicht infrage gestellt wird.

Im Übrigen bin ich der Meinung, den Begriff „Sonderurlaub“ durch einen anderen zu ersetzen, weil dieser einen nicht vorhandenen Erholungswert durch die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen suggeriert.

Unsere weiteren KandidatInnen nach Listenplatz:

4. Dr. Isabella Clara Heissenberger, Wilhelminenspital
5. Dr. Reinhard Ruckser, Donauspital
6. Dr. Kurt Frey, Rudolfsstiftung
7. Dr. Michael Junker, KFJ
8. Dr. Johann Sipötz, Hanusch KH
9. Dr. Stefanie Seel, MBA, GZ Am Wienerwald
10. Dr. Alexander Vojcsik, Donauspital
11. Dr. Barbara Fischer-Schutti, Wilhelminenspital
12. Doz. Dr. Georg-Christian Funk, Otto Wagner Spital
13. Doz. Dr. Walter-Michael Halbmayr, Hietzing
14. Dr. Ahmadolla Abdelrahimsai, HERA
15. Dr. Gerold Oberhauser, Donauspital
16. Prof. Dr. Franz Wierrani, Rudolfsstiftung
17. Dr. Birgit Angel, KFJ
18. Dr. Alexandra Diamantopoulos-Natschew, GZ Baumgarten
19. Prof. Dr. Anita Holzinger, AKH
20. Prim. Prof. Dr. Ursula Köller, Hietzing
21. Prof. Dr. Andreas Gruber, AKH
22. Prof. Dr. Gabriela Kornek, AKH
23. Prim. Doz. Dr. Siroos Mirzaei, Wilhelminenspital
24. Abg. z. NR Dr. Sabine Oberhauser
25. Prof. Dr. Bernhard Schwarz
26. Prim. Dr. Georg Gaul, Hanusch KH
27. Dr. Clemens Leitgeb, Wilhelminenspital
28. Prof. Dr. Werner Scheithauer, AKH
29. Dr. Erich Gerber, KFJ
30. Dr. Klaus Hellwagner, MA 70
31. Dir. Prim. Dr. Christa Wutschitz, Pflegewohnhaus Meidling
32. Prim. Prof. Dr. Ludwig Kramer, Hietzing
33. Prof. Dr. Kurosh Paya, AKH



Dr.ⁱⁿ Sandra Eder

Turnusärztin in Fachausbildung für
Interne Medizin im AKH-Wien

Spitzenkandidatin der Liste Turnusärztinnen und Turnusärzte

„Nur hoch qualifizierte Ausbildung sichert eine hoch qualifizierte medizinische Versorgung!“

Gut ausgebildete Fach- und AllgemeinmedizinerInnen sind Schlüsselfiguren in der modernen Medizin. Um ihren immer komplexeren Aufgaben gerecht werden zu können, braucht es eine umfassende und intensive Ausbildung. Dafür wollen wir uns mit aller Kraft engagieren. Wir brauchen:

- Mehr an spezifisch ärztlicher Tätigkeit und weniger Routinearbeit.
- Weniger Verwaltungsaufgaben und mehr Zeit in den Ambulanzen.
- Ehest möglichen, flächendeckenden Einsatz der vorgesehenen administrativen Assistenzen.
- Eine lückenlose Umsetzung des Turnusärztetätigkeitsprofils (AP7).
- Mehr Posten für StationsärztInnen zur besseren Betreuung der TurnusärztInnen.
- Regelmäßige Supervision durch Ober- und FachärztInnen.
- Geplante Teilzeitregelungen nur im gegenseitigen Einverständnis.
- Das Recht auf Ausbildungsabschluss in vorgeschriebener Zeit.
- Das Recht auf Verlängerung der Ausbildungszeit bei Aussicht auf eine Fachausbildungsstelle.
- Garantierte Lehrpraxisstellen durch finanzielle Unterstützung der PraktikantInnen und OrdinationsinhaberInnen.
- Ein erweitertes und leistbares Angebot an Fortbildungen.

Wir sind die künftigen Verantwortungsträger in einem immer komplexer werdenden, anspruchsvollen Gesundheitssystem. Und wir wollen deshalb auch entsprechend gerüstet sein. Dafür reichen Lippenbekenntnisse nicht aus. Es braucht ein entschiedenes „Ja“ und rasche, effiziente Entscheidungen der Verantwortlichen für eine straffe und qualitativ hochwertige Turnusärzteausbildung. Wir dürfen künftig nicht mehr als Lückenbüßer und hochqualifizierte Hilfskräfte missbraucht werden.

Ihre **Dr.ⁱⁿ Sandra Eder**



Dr. Norbert Brock

Turnusarzt in der Rudolfstiftung

2

„Fundierte medizinische Ausbildung statt Routinearbeit.“

Wir TurnusärztInnen stehen in Ausbildung und wollen ein fundiertes Wissen für die Zeit danach erlangen. Fachlich schlecht ausgebildete ÄrztInnen, die nur hervorragend Blutabnehmen, Infusionen anhängen und unfallfrei Daten in den Computer eingeben können, wollen weder wir noch unsere PatientInnen. Seit Jahren fordern wir in den Krankenhäusern eine Umverteilung der Tätigkeiten unter den verschiedenen Berufsgruppen. Dazu muss das diplomierte Pflegepersonal entsprechend pflegerisch entlastet werden. Im Sinne einer umfassenden Ausbildung junger ÄrztInnen braucht es mehr Personal, um Routinearbeiten, wie international üblich, auf das diplomierte Pflegepersonal übertragen zu können. Unsere praktische Ausbildung steht und fällt mit genügend qualifizierten Lehrpraxen. Diese müssen durch finanzielle Unterstützung garantiert sein.



Dr.ⁱⁿ Marina Hönigschmid

Turnusärztin in Fachausbildung für Gynäkologie
im SMZ-Ost und Mutter von drei kleinen Kindern

3

„Flexible Arbeitszeiten in der Ausbildung.“

Teilzeit und geringere Arbeitszeiten scheitern oft an den personellen und organisatorischen Gegebenheiten der einzelnen Abteilungen. Hier sind die Spitalsträger in Zusammenarbeit mit den Abteilungen gefordert Modelle zu entwickeln, um - bereits gesetzlich mögliche - Arbeitszeitreduktionen auch von uns in Anspruch genommen werden können. Es müssen Teilzeit- aber auch 40-Stunden-Modelle gewählt werden können, ohne das Abteilungsklima zu zerstören oder die Ausbildungsqualität weiter zu verschlechtern. Das ist derzeit wichtiger denn je, da heute die Mehrzahl der KollegInnen unter 40 Jahren Frauen sind. Und gerade in dieser - meist in Ausbildung befindlichen - Altersgruppe lassen sich Ausbildung und Familie mit Kindern oft schwierig vereinbaren. Auf hochfrequentierten Abteilungen sollten außerdem Alternativen zu den 25-Stunden-Diensten überlegt werden. Übermüdete Ärztinnen und Ärzte sind weder für sich noch für ihre Patientinnen und Patienten vertretbar.



4

Dr. Thomas Kienberger

Turnusarzt in der Rudolfstiftung

„Focus auf spezifisch ärztliche Tätigkeiten und möglichst wenig Stehzeit.“

Das Interesse an der Humanmedizin samt entsprechendem Engagement wird derzeit mit einem Übermaß an administrativen Tätigkeiten ziemlich auf die Probe gestellt. Für spezifisch ärztliche Aufgaben und unsere PatientInnen bleibt nur sehr wenig Zeit.

Es ist uns daher ein großes Anliegen, dass die nun vorgesehenen StationsassistentInnen möglichst rasch und flächendeckend in allen Wiener Spitälern zum Einsatz kommen. Der Focus in der Ausbildung muss dringend mehr auf ärztliche Tätigkeiten gerichtet werden.

Unsere Ziele sind mehr praxisorientierte Ausbildung, mehr Qualitätssicherung durch ärztliche Supervision und verstärkte Präsenz in den Ambulanzen, denn da geht viel Lern- und Wissenspotential verloren. Es braucht auch die Möglichkeit, den Ausbildungsabschluss zum/zur Allgemeinmediziner/in in der dafür vorgesehenen Zeit, also mit möglichst wenig Stehzeit an diversen Abteilungen zu erreichen.



5

Dr.ⁱⁿ Daniela Puschnig

Turnusärztin in Fachausbildung für Allgemeinchirurgie im KH Hietzing

„Kompetente StationsärztInnen brauchen ausreichend Zeit für uns.“

Der Arbeitsrahmen der TurnusärztInnen ist im Turnusärztetätigkeitsprofil (AP7) klar definiert und sollte auch entsprechend eingehalten werden. In den Spitälern wollen wir nicht nur Routinearbeit erledigen, sondern kontinuierlich mehr spezifisch ärztliche Tätigkeiten mit steigender Verantwortung übernehmen können. Dafür braucht es sowohl eine intensive Betreuung als auch eine unterstützende Supervision durch routiniertes ärztliches Personal, das allerdings nicht nur Kompetenz sondern auch entsprechend Zeit dafür haben muss. Wir fordern daher mehr StationsärztInnen an den Abteilungen der ausbildungsberechtigten Spitäler. Ein umfassendes Fortbildungsangebot ist für ein breites Basiswissen ebenfalls sehr wichtig und muss daher für uns TurnusärztInnen auch leistbar sein.

Unsere weiteren KandidatInnen nach Listenplatz:

6. Dr. Paul Pittermann, Turnusarzt in Fachausbildung für Unfallchirurgie im AUKH Meidling
7. Dr.ⁱⁿ Sonja Rudolf, Turnusärztin im Hanusch-KH
8. Dr. Roland Breier, Turnusarzt in Fachausbildung für Innere Medizin im Hanusch-KH



**Dr. in Elke Szöniy-
Wirtinger**

Allgemeinmedizinerin

Spitzenkandidatin der Liste
Niedergelassener Allgemeinmediziner/innen

„Fundierte Ausbildung und bessere Rahmenbedingungen sichern unsere Zukunft.“

Seit Jahren wird darüber diskutiert, dass die Allgemeinmedizin aufgewertet werden muss, dass wir Hausärzte/Hausärztinnen nicht nur überleben, sondern als Gatekeeper eine Schlüsselrolle im Gesundheitswesen übernehmen sollen. Allein, es scheitert an essentiellen Voraussetzungen. Wir wollen daher eine nachhaltige Standespolitik mitgestalten, die konsequent für unsere Zukunft arbeitet und es nicht mit Lippenbekenntnissen gut sein lässt. Wir fordern:

- Anhebung des Krankenschein-Basiswertes auf Facharzt-niveau.
- Einen Leistungskatalog, der modernen medizinischen Standards entspricht.
- Eine angemessene Abgeltung des therapeutischen Gesprächs.
- Die Bündelung aller Befunde der PatientInnen bei uns als ÄrztInnen ihres Vertrauens.
- Weniger und nicht mehr bürokratische Belastung durch neue Organisationsformen.
- Ein beschleunigtes und effizientes Entlassungsmanagement seitens der Spitäler.
- Deutlich mehr Kassenordinationen, um die Spitalsambulanzen tatsächlich entlasten zu können.
- Garantierte Nachbesetzung frei werdender Hausarzt-Kassenordinationen durch junge AllgemeinmedizinerInnen.
- Keine systematische Umwandlung von Einzelordinationen in OGs bzw. GmbHs.
- Faire Anteilsverteilung in Gruppenpraxen (OG, GmbH) mit Kassen zwischen Senior- und Juniorpartner/innen.
- Kontrollmöglichkeit der Punktevergabe für Bewerber, Strafbestimmungen bei Gefälligkeitsbestätigungen (Vertretungspunkte).
- Leistbare Lehrpraxen, wir schlagen eine Drittellösung der Finanzierung zwischen Bund, Ländern und dem Arzt/der Ärztin vor.
- Keine Zusatzbelastungen durch die neue Ordinationshilfen-Ausbildung.

- Steuerliche Absetzbarkeit von Kinderbetreuung (über das zehnte Lebensjahr hinaus) und Haushaltshilfen.
- Mehr Kinderbetreuungsmöglichkeiten und bessere Öffnungszeiten. Es sollte auch bei allen Fortbildungen, Kongressen und Tagungen Kinderbetreuung möglich sein.

Die Effizienz der Allgemeinmedizin steht und fällt mit den entsprechenden Rahmenbedingungen. Wenn Aus- und Fortbildung gesichert sind, die finanzielle Abgeltung den tatsächlichen Leistungen entspricht und ein fairer gesetzlicher Rahmen Gruppen- und Einzelpraxen nebeneinander existieren lässt, sind wir fit für die Herausforderungen der Zukunft.

Ihre **Dr. in Elke Szöniy-Wirtinger**

Unsere weiteren KandidatInnen nach Listenplatz:



2

Dr. in Terezija Aigner

„Wir fordern die Anhebung des Krankenschein-Basiswertes seitens der Sozialversicherung auf Facharzt-niveau.“



3

Dr. Herbert Hoffmann

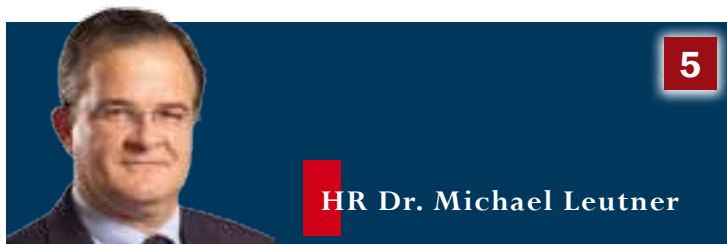
„Allgemeinmediziner/innen brauchen für eine fundierte Ausbildung ausreichend qualifizierte Lehrpraxen, die finanziert werden müssen.“



4

MR Dr. Hans Tönies

„Die Ablösezahlungen der Kassen sind mit einem Drittel des GKK-Umsatzes der letzten drei Jahre viel zu niedrig.“



5

HR Dr. Michael Leutner

„Eine gute Vernetzung im Gesundheitswesen ist für ein effizientes Arbeiten der Hausärzte unbedingt nötig. Ärzteschaft und Politik sollten sich zusammensetzen und unter diesem Gesichtspunkt eine für beide Seiten tragbare Lösung erarbeiten.“



7

MR Dr.ⁱⁿ Gertraud Rothe

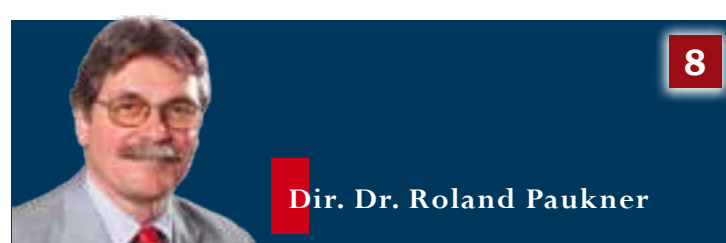
„Elektronische Vernetzung mit den Gesundheitseinrichtungen ist gut und wichtig, darf uns aber weder ein Mehr an Bürokratie noch zusätzliche finanzielle Belastungen bescheren. Außerdem muss der Datenschutz unserer Patientinnen und Patienten gesichert sein.“



6

Dr.ⁱⁿ Ulrike Pohl-Kaiser

„Der Honorarkatalog der Kassen muss endlich angepasst werden, damit längst gängige ärztliche Angebote, wie der kleine Lungenfunktionstest, die Gefäßdopplermessungen und die 24-Stunden-Blutdruckmessung auch entsprechend abgegolten werden.“



8

Dir. Dr. Roland Paukner

„Wichtig für die Bündelung aller Befunde eines Patienten beim Arzt oder der Ärztin seines Vertrauens ist ein beschleunigtes und effizientes Entlassungsmanagement seitens der Spitäler. Die Befunde müssen sofort für die AllgemeinmedizinerInnen abrufbar sein.“



Dr. Klaus Wirtinger

Facharzt für HNO

Spitzenkandidat der Liste niedergelassene FachärztInnen

Wir müssen diese unsere Ziele und Forderungen gegenüber den politisch Verantwortlichen mit Vehemenz vertreten und klar stellen, dass ein undifferenziertes Sparprogramm lediglich die Gesundheitsversorgung schwächt, aber keine strukturellen Probleme löst.

Ihr

Dr. Klaus Wirtinger

„Wir brauchen moderne Strukturen und faire Bedingungen.“

Auch im niedergelassenen Bereich spiegeln sich die massiven strukturellen und finanziellen Probleme unseres Gesundheitswesens wider. Tendenz steigend: Die Bürokratie wächst, die Finanzierung stagniert, die Patientenzahlen steigen während Kassenordinationen weniger werden. Unsere Ziele sind daher klar:

- Keine zusätzlichen Kosten durch ELGA, E-Medikation oder andere verpflichtende Einrichtungen.
- ELGA in der vorgesehenen Form ist von uns nicht mit tragbar. Wir fordern eine gemeinsam mit der Ärzteschaft erarbeitete, leistbare Lösung, die dem Grundrecht auf Datenschutz nicht widerspricht.
- Die seit den sechziger Jahren stagnierende Zahl der Kassenordinationen muss erhöht, die Nachbesetzung bereits eingesparter Kassen garantiert werden.
- Einzelordinationen dürfen nicht „automatisch“ in OGs und GmbHs einfließen.
- Ordinationszusammenlegungen dürfen nicht mit Zustimmung der Kammer erzwungen werden, wie es in der Radiologie der Fall ist.
- Faire Bedingungen für Senior- und JuniorpartnerInnen in OGs und GmbHs mit Kassen.
- Wenn das Recht der Weitergabe entzogen wird, muss die Ablösezahlung weit höher sein, als ein Drittel des GKK-Jahresumsatzes der letzten drei Jahre.
- Die Punktevergabe muss für BewerberInnen von Kassenstellen fair und transparent sein. Gefälligkeitsbestätigungen müssen sanktionierbar sein.
- Wir wollen den wichtigen Bereich der Nuklearmedizin als Kassenleistung etablieren.



2

Dr. Andreas Brezina

Radiologe

„Mehr Kassenstellen und faire Finanzierung flexibler Ordinationsstrukturen.“

Niedergelassene ÄrztInnen sollen sich zukünftig mehr und mehr zu Gruppenpraxen zusammenschließen. Sie sollen flexiblere Ordinationszeiten mit Abend- und Wochenenddiensten anbieten. Das kostet Geld. Die MitarbeiterInnen müssen mit Mehr- oder Überstunden honoriert werden. Die Sozialversicherungsträger haben sich klar zu dieser Strukturreform bekannt. Sie müssen sich genauso klar zur Finanzierung der Mehrkosten bekennen. Für eine optimale, flächendeckende Versorgung durch KassenvertragsärztInnen muss die Anzahl der Kassenstellen erhöht werden und es müssen im Bedarfsfall auch kleine, vermeintlich unrentable Praxen nachbesetzt werden. Wir sprechen uns für eine sinnvolle Strukturreform aber dezidiert gegen erzwungene und kostenintensive Ordinationszusammenlegungen mit Zustimmung der Kammer - wie zuletzt in der Radiologie passiert - aus.



Dr. Wolfgang Sabathi

HNO-Facharzt

„Ein effizientes Kommunikationssystem braucht unsere Expertise.“

Was ELGA die einzelnen Ordinationen kosten wird, ist noch völlig unklar. Uns erwarten Mehrkosten bei sinkenden Honoraren, denn die Inflationsabdeckung fällt im kommenden Jahr weg. Das können wir Ärztinnen und Ärzte nicht mittragen. Außerdem ist eine hundertprozentige Datensicherheit in einem großen Datenverbund nie garantiert und die Beobachtung von Missbrauch schwierig, also fakultatives Offenlegen von Daten auch nicht auszuschließen. Hier geht es aber um die heikelsten Daten von unseren Patientinnen und Patienten. Ein erweitertes MedicalNet hätte beispielsweise den Vorteil, nicht permanent online und weniger komplex als ein komplett vernetztes System zu sein. Das Datenschutzgesetz legt nicht ohne Grund eine freiwillige Teilnahme an derartigen Projekten nahe. Wir wollen deshalb in jedem Fall bei der Installation eines effizienten Kommunikationssystems mitreden und mitbestimmen.



Dr. Kazem Mirfakhrai

Internist

„Nachbesetzungen garantieren, Ablösezahlungen anpassen.“

Die Anzahl der Kassenverträge gehört dringendst dem aktuellen Bedarf angepasst. Die regionale fachärztliche Nahversorgung darf sich nicht durch Entstehung neuer Gruppenpraxen verschlechtern. Einzelverträge nach dem Ausscheiden von KollegInnen dürfen nicht zwingend in OGs oder GmbHs übergehen. Wichtig ist die absolute Transparenz bei der Punktevergabe zur Nachbesetzung. Der Leistungskatalog der Kassen muss dringend aktualisiert werden. Die Honorare müssen zumindest die Inflation abdecken, auch jene der Privatversicherungen, was nur punktuell geschieht. Wir haben daher auch bei entsprechenden Abstimmungen in der Kammer für höhere Honorarsätze gestimmt.

Unsere weiteren KandidatInnen nach Listenplatz:

- 5. Dr.ⁱⁿ Julia Kramer-Deimer, Radiologin
- 6. Chefarzt Prof. Dr. Reinhard Mörz, Internist
- 7. Dr. Friedrich Vorbeck, Radiologe
- 8. Prof. Dr. Konrad Pillwein, Kinderarzt
- 9. MR Doz. Dr. Attila Dunky, Internist
- 10. Bgdr. Prof. Dr. Thomas Treu, Urologe
- 11. Prof. Dr. Paul Höcker, Internist
- 12. Dr. Peter Voitl, Kinderarzt
- 13. Prim. Prof. Dr. Peter Fasching, Internist



Ärzttekammer-Wahl 2012

 Sozialdemokratische Ärztinnen und Ärzte

Unsere Ziele:

Kammerreform

- Hebung der Frauenquote in der Ärztekammer.
- Senkung der Kammerumlage und Wohlfahrtsfonds-Beiträge.
- Heranziehen der Funktionärshonorare zur Berechnung der Kammerbeiträge.
- Leistungsbezogene statt automatische Honorierung der Kammerfunktionäre.
- Straffere Organisationsformen in der Kammer.
- Begrenzte Funktionsperioden für Präsident/in, Vizepräsident/in und Finanzreferent/in.

Angestellte Fachärztinnen und Fachärzte

- Mehr qualifizierte Dienstposten in den Krankenhäusern.
- Gemeinsame Steuerung von Ambulanzen und niedergelassenem Bereich.
- Vorgeschnittene (Kassen-)Ordinationen zur Entlastung der Spitalsambulanzen.
- Strukturelle Anpassung der Notfalleinrichtungen an den tatsächlichen Bedarf.
- Aliquote Aufteilung des Rettungskontingents auf alle geförderten Spitäler.
- Administratives Personal zur Entlastung der Ärzteschaft.
- Ausreichend ärztliches Personal zur Erhaltung des medizinischen Niveaus.
- Leistungsgerechte Honorierung, zumindest Inflationsabgeltung.
- Anspruch auf finanzielle Abgeltung für verpflichtende Fortbildungen und Kongresse.
- Titel Oberarzt für DauervertragsärztInnen und FachärztInnen.
- Abschaffung von Doppel- und Mehrfachprimariaten.

Turnusärztinnen und Turnusärzte

- Mehr an spezifisch ärztlicher Tätigkeit und weniger Routinearbeit.
- Weniger Verwaltungsaufgaben und mehr Zeit in den Ambulanzen.
- Lückenlose Umsetzung des Turnusärztetätigkeitsprofils (AP7).
- Bessere Betreuung durch mehr StationsärztInnen.
- Regelmäßige Supervision durch Ober- und FachärztInnen.
- Geplante Teilzeitregelungen nur im gegenseitigen Einverständnis.
- Das Recht auf Ausbildungsabschluss in vorgeschriebener Zeit.
- Das Recht auf Verlängerung der Ausbildungszeit bei Aussicht auf Fachausbildung.
- Garantierte Lehrpraxisstelle durch finanzielle Unterstützung.
- Erweitertes und leistbares Angebot an Fortbildungen.

Niedergelassene Allgemeinmediziner/innen

- Mehr Kassenordinationen zur Entlastung der Spitalsambulanzen.
- Bündelung aller Befunde bei den Hausärzten/-ärztinnen.
- Effizientes Entlassungsmanagement seitens der Spitäler.
- Weniger und nicht mehr bürokratische Belastung durch neue Organisationsformen.
- Garantierte Nachbesetzung frei werdender Kassenordinationen und faire Ablösen.
- Keine Zusatzbelastungen durch die neue Ordinationshilfen-Ausbildung.
- Honorarsteigerungen, die zumindest die Inflation abdecken.
- Anhebung des Krankenschein-Basiswertes auf Facharztniveau.
- Evaluierbare Leistungskataloge.
- Angemessene Abgeltung des therapeutischen Gesprächs.
- Mehr und zeitlich flexiblere Kinderbetreuungsmöglichkeiten, auch bei Fortbildungen.

Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte

- Keine zusätzlichen Kosten durch ELGA, E-Medikation u.a.
- ELGA nicht in der vorgesehenen Form, Mitspracherecht der Ärzteschaft.
- Erhöhte Zahl der Kassenordinationen, garantierte Nachbesetzung eingesparter Kassen.
- Keine automatische Umwandlung von Ordinationen in OGs und GmbHs.
- Keine erzwungenen Ordinationszusammenlegungen mit Zustimmung der Kammer.
- Faire Bedingungen für Senior- und JuniorpartnerInnen in Kassen-OGs und GmbHs.
- Ablösezahlung weit höher als ein Drittel des GKK-Jahresumsatzes der letzten drei Jahre.
- Faire und transparente Punktevergabe für Kassenstellen-BewerberInnen.
- Nuklearmedizin als Kassenleistung.

Ihre Stimme ist unsere Durchsetzungskraft!

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: Freitag, 25. Mai 2012

Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Sozialdemokratische Ärztevereinigung
Landesgerichtsstraße 16, 1010 Wien
ZVR-Nr. 454019054

Für den Inhalt verantwortlich:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Redaktion und Grafik: Verlag des ÖGB, 1020 Wien

Druck: Buch- und Offsetdruckerei OSKAR BUSCHEK